Lane Medical Library

Aus dem Gebiet der Volksgesundheitslehre.
Univ. Prof. Dr. Walter Schultze.

STANFORD UNIVERSITY
JUN
20
1938
LIBRARY

Untersuchung über die Kosten einer planmäßigen Schulzahnpflege, ihr Aufbringen und ihre Träger.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde der Zahnheilkunde

an der Hohen Medizinischen Fakultät

der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt und verfaßt von

Ernst Roderer

Zahnarzt

München

1936

Buchdruckerei Karl Mayer, Günzburg

Meiner lb. Mutter und meinem Bruder Joseph
in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153312_0161

Volksgesundheit bedeutet Stärke und Macht eines Staates.

Schon seit undenklichen Zeiten ist es das Ziel eines jeden Staates möglichst stark und mächtig zu sein. Es müssen Menschen herangezogen werden, die kräftig und gesund sind, fähig allen Widerständen zu trotzen und über sie hinwegzuschreiten. Am alten Sparta haben wir das beste Beispiel. Es wurden hier von allem Anfang an die kranken und schwächlichen Kinder ausgeschaltet und damit verhindert, daß irgend welcher schwacher Nachwuchs heranwachsen könnte, der die Stoßkraft und Widerstandsfähigkeit des Staates vermindern würde. Dies war zur damaligen Zeit das einzige Mittel, dessen sich der Staat bedienen konnte und er hatte damit auch den Erfolg der mächtigste Staat Griechenlands zu werden.

Es ist ganz klar, nur derjenige Staat kann unter den übrigen groß und kraftvoll hervorragen, der ein gesundes und kräftiges Volk besitzt. Daher liegt auch im heutigen nationalsozialistischen Staat das höchste Ziel darin ein gesundes Volk zu besitzen. Man kann auch mit Recht behaupten, daß noch keine Nation bisher so viel Neues und Gutes geschaffen hat wie das Reich Adolf Hitlers. Salus populi, suprema lex, so kann man in einem kurzen Wort den Leitsatz aufstellen, der bestimmend und richtunggebend ist für jeden Schritt, der auf dem Gebiete der Volksgesundheit vorwärts getan wird.

Wenn es sich um das Wort Volksgesundheit handelt, so lenken wir unsere besondere Aufmerksamkeit auf die Jugend hin. Von ihr wird auch einmal das Wohl und Wehe des zukünftigen Staates abhängen. Auf ihr wird einmal eine große Last ruhen und schwere Aufgaben werden sie erwarten. Daher muß es ja auch das größte Bestreben des Staates sein, gerade sie kräftig und gesund zu erhalten und ihr muß unsere erste Aufmerksamkeit gelten.

Eine sehr große und bedeutende Rolle fällt nun auf diesem Gebiete der Schulzahnpflege zu.

Es wird heute wohl keinen Menschen mehr geben, der an der Bedeutung und Wichtigkeit einer planmäßigen Schulzahnpflege zweifeln wird. Ist ja doch das Ergebnis einer Untersuchung, die die Chlorodont-Firma in Verbindung mit einer behördlichen Stelle anstellte, schon in alle Oeffentlichkeit gedrungen und hat in erschreckendem Maße gezeigt, wie sehr es notwendig ist, daß hier einmal aufklärend und helfend eingegriffen

wird. Wenn man noch bedenkt, welch großen Einfluß gerade die Zähne auf das Allgemeinbefinden des menschlichen Körpers haben und wenn man weiß, welche Folgen aus schlechten Mundverhältnissen entstehen können, so wird bestimmt niemand mehr an der Notwendigkeit einer planmäßigen Schulzahnpflege zweifeln.

Kurze Entwicklung der planmäßigen Schulzahnpflege.

Die planmäßige Schulzahnpflege hat nun den Anfang gemacht, für die Mundverhältnisse unserer Jugend zu sorgen. Schon im Jahre 1909 wurde in Berlin die erste Schulzahnklinik errichtet, eine Tat des zuvor gegründeten Zentralkomitees für Zahnpflege in den Schulen. In den ersten Jahren zeigte sich eine glänzend schnell aufkeimende Entwicklung, die jedoch durch den bald hereinbrechenden Krieg stark gehemmt wurde. Es setzte sich zwar nach dem Kriege eine Zeit lang diese gute Entwicklung fort, aber bald machten sich finanzielle Schwierigkeiten bemerkbar und viele Krankenkassen, die zuvor den Gemeinden Zuschüsse für die Schulzahnpflege gegeben hatten, stellten diese Zahlungen ein.

So blieb nun in den nachfolgenden Jahren die Schulzahnpflege immer mehr zurück und erst in den letzten Jahren, seitdem der Nationalsozialismus die Zügel der Regierung ergriffen hat, begann wieder der große Aufschwung.

Man wurde nun wieder aufmerksam gemacht auf die Bedeutung der Schulzahnpflege und begann sie nach Kräften zu fördern. Besonders in der Presse, sei sie nun fachärztlich oder öffentlich, wurde weitgehend Propaganda gemacht und praktisch damit begonnen, den üblen Zuständen entgegenzuarbeiten. In den weitesten Kreisen ist ja die Rhön-Aktion, eine rein im neuen Staat entstandene Einrichtung, bekannt geworden.

Es ist bezeichnend für den neuen Staat und überaus anerkennenswert, daß gerade in den Notstandsgebieten der Rhön, des Spessarts, der bayerischen Ostmark und anderen Grenzgebieten damit der Anfang gemacht wurde und man hat dort ein reiches Arbeitsfeld gefunden, das wahrlich der Mühe wert ist bearbeitet zu werden.

Der einzige Punkt, der nun der planmäßigen Schulzahnpflege noch entgegentritt, und der für ihre Entwicklung noch stark hemmend wirkt, ist die Kostenfrage und weiterhin die Frage, wie das Geld aufgebracht werden soll und wer der Träger dieser Kosten sein sollte.

Der leitende Gedanke bei der Schulzahnpflege ist nicht das Wiederherstellen der Schäden, sondern die Prophylaxis, die Verhütung der Zahnkrankheiten. Deshalb darf auch bei der planmäßigen Schulzahnpflege nicht das einzelne Kind interessieren, sondern die Gesamtheit aller Kinder. Dies alles muß auch bei der finanziellen Seite berücksichtigt werden.

Wir wollen einmal verhüten, daß es späterhin nicht mehr vorkommen kann, daß bei der Wehrmacht der Prozentsatz, der wegen Gebißerkrankungen zum Heeresdienst Untauglichen gegenüber 1913 von 0,45% auf 1,04% im Jahre 1935 gestiegen ist.

Bei einer Untersuchung der H.J. hat sich weiterhin gezeigt, daß von 100 Untersuchten 86 behandlungsbedürftig waren.

Man sieht schon daraus, daß die Caries nicht im Rückschreiten begriffen ist, sondern ganz im Gegenteil mit dem Fortschritt der Kultur auch immer mehr und mehr zunimmt. Und wir hätten es in der Hand, dem Abhilfe zu schaffen, wenn in allen Teilen Deutschlands die Jugend während ihrer Volksschuljahre planmäßig saniert würde.

In Deutschland werden alljährlich 100 Millionen RM von den Versicherungsträgern für die Behandlung von Zahnschäden aufgebracht. Ein großer Teil dieses Betrages könnte erspart bleiben, wenn in früheren Jahren rechtzeitige Behandlung und regelmäßige Zahnpflege einsetzen würden. Man muß hier vor allem das Folgende bedenken. Ein überaus großer Prozentsatz von diesen Hundert Millionen wird für Zahnersatz (Brücken, Prothesen usw.) ausgegeben. Setzt nun aber eine regelmäßige Untersuchung und Behandlung schon im jugendlichen Alter ein und setzt diese sich später fort, so wird es großenteils überhaupt nicht mehr vorkommen, daß man dieser Ersatzstücke bedarf.

Weiterhin kann man bei einer rechtzeitigen Behandlung, d. h. also wenn sie schon in der Jugendzeit einsetzt, mit vollem Recht sagen, man saniert das Gebiß, gemeint ist damit eine vollkommene Ausmerzung aller Zahnschäden und Erhaltung der Kau- und Funktionstüchtigkeit des Gebisses, während man im anderen Falle, wenn die Patienten zu spät kommen, nur mehr reparieren und ersetzen kann. Dies alles spricht für die unbedingten Notwendigkeit einer planmäßigen Schulzahnpflege.

Kostenfrage.

Was nun die Kosten dieser planmäßigen Schulzahnpflege betrifft, so können wir sie in großen Umrissen einteilen in die Kosten der Einrichtung (Gebäude und Inventar) und in die Kosten für

den Betrieb. In den meisten Fällen ist es ja der Fall, daß die Schulzahnkliniken in den Schulen selbst untergebracht sind. Es erwachsen daraus also für den Bau keine besonderen Kosten. Sollten natürlich Neu- und Umbauten, Zuleitung von Gas, elektrischem Licht, Wasser usw. notwendig sein, so wird dies immer sehr verschieden sein und es lassen sich daher auch keine weiteren Angaben darüber machen.

Das Inventar ist im allgemeinen dasselbe, wie in einer einfachen Praxis. Die Kosten dieser Einrichtung sind auch daher die gleichen. Man kann sie etwa mit RM. 3000.— bis 4000.— berechnen.

Da nun Einrichtung und Ausstattung nur einmalig sind, wenden wir uns den wichtigeren Betriebskosten zu, die alljährlich meist ungefähr gleichbleibend sind. Sie setzen sich zusammen aus den Ausgaben für das Personal und für die Gebrauchsmaterialien.

Zu einer genaueren Betrachtung dieser Kosten bedienen wir uns eines Beispiels. München hat 8 Schulzahnkliniken mit 8 Schulzahnärzten und 8 Schulzahnpflege-Schwestern. Jede dieser Schulzahnkliniken umfaßt etwa 6000 Kinder, die sie zu versorgen hat. Daraus entstehen jährlich ungefähr folgende Kosten:

Besoldungsaufwand für Aerzte . . .	56 005.—
Schulzahnpflege-Schwestern	19 542.—
Ruhestands- und Hinterbliebenen-Versorgung der Aerzte	19 737.—
Schulzahnpflege-Schwestern	6 259.—
Persönliche Versicherung der Aerzte . .	558.—
Zahnärzte (Haftpflichtversicherung) . .	115.—
Schulzahnpflege-Schwestern	295.—
Aufsicht in den Zahnkliniken	2 880.—
Aushilfe für Schulzahnpflege-Schwestern	500.—
Gesetzliche Versicherungen	300.—
Unterhaltung der Diensträume	600.—
Unterhaltung der Einrichtungen . . .	150.—
Bürobedarf einschl. Drucksachen . . .	600.—
Fernsprecher	1 000.—
Strassenbahnkosten	800.—
Sonstiges, (Zahnärztebedarf, Instrumente, Chemikalien	5 750.—
Sachbedarf (Möbel und Geräte)	500.—
RM.	115 591.—

Die Stadt München mit rund 804 000 Einw. hat also eine Ausgabe von jährlich **RM. 115 591.—** für die Schulzahnpflege.

Dabei sind nun aber nicht die Schulkinder eingerechnet, die in Krankenkassen sind, oder deren Eltern selbst in der Lage sind, für die Kosten einer Behandlung aufzukommen.

Nürnberg mit 409 182 Einwohnern (ebenfalls Schulzahnkliniken mit hauptamtlichen Schulzahnärzten) hat einen jährlichen Kostenaufwand von RM. 45 739.—

Es rechnet sich aus folgenden Ausgaben zusammen:

Besoldungsaufwand für Beamte und Angestellte	RM. 32 584.—
Ruhestands- und Hinterbliebenen-Versorgung für Beamte und Angestellte	5 662.—
Mieten und Pachtzinsen	1 368,—
Unterhaltung des Inventars	450.—
Heizung	1 270,—
Reinigung	1 110,—
Gas-, Strom- und Wasserverbrauch	1 100.—
Bürobedarf einschl. Drucksachen	415.—
Fernsprecher	200.—
Zahnärztliche Materialien	1 180,—
Sonstiges	400.—
	RM. 45 739.—

In Augsburg (176 500 Einw.) berechnet sich die Schulzahnpflege auf 18963 RM.

Im Gegensatz zu diesen Städten mit Schulzahnkliniken und hauptamtlich angestellten Schulzahnärzten steht Regensburg (82 000 Einw.) Hier werden die Schulkinder von Privatzahnärzten behandelt (ohne Schulzahnklinik). Diese Stadt setzt alljährlich eine bestimmte Pauschalsumme aus von RM. 6000.—, wofür dann die Kinder behandelt werden.

Benutzen wir nun diese erhaltenen Zahlen und berechnen damit, wie hoch die Summe ist, die auf den einzelnen Kopf der Bevölkerung zu stehen kommt, so haben wir folgendes Ergebnis:

	RM.		Einw.	
München	115 600	:	840 000	0,14 RM.
Nürnberg	45 500	:	409 000	0,11 RM.
Augsburg	19 000	:	176 000	0,11 RM.
Regensburg	6 000	:	80 000	0,08 RM.

Nehmen wir somit einen Druchschnitt für die Kosten einer planmäßigen Schulzahnpflege in den Städten an, so können wir sagen, daß pro Kopf der Bevölkerung ein jährlicher Betrag von rund RM. 0,12 trifft. Es kommen also bei je 1000 Einw. die Kosten auf rund RM. 120.—

Diese errechnete Summe kann aber nur bei bestimmten Voraussetzungen als Normalzahl gelten. Sie wird natürlich in allen Städten etwas variieren. Am besten gestaltet sich das

Verhältnis, wenn es gelingt, die zahnärztlichen Kräfte voll auszunützen, damit ist gemeint, daß für jede zahnärztliche Einheit (Zahnarzt und Schwester) je 6000 Kinder zur Versorgung treffen. Dies kann natürlich nicht immer und überall genau durchgeführt werden. In solchen Fällen empfiehlt es sich Nachbargemeinden, Schüler höherer Lehranstalten oder andere geschlossene Anstalten mit in die Schulzahnpflege einzubeziehen, damit durch solche Nebeneinnahmen die Mehrausgaben wieder gedeckt werden können.

Ist nun eine Kinderzahl von weniger als 6000 zu versorgen, so kommen wir zu folgendem Ergebnis. Die Ausgaben für das Personal sind die gleichen wie bei einer Versorgungszahl von 6000. Die sachlichen Ausgaben werden ebenfalls nicht prozentual der Kinderzahl vermindert. da die Kosten für Miete, Heizung, Unterhaltung der Räume, Wäsche usw. nicht geringer werden. Aus diesen Gründen ist es auch mit zu erklären, warum die Kosten für Schulzahnpflege nicht immer prozentual der Bevölkerungszahl der einzelnen Städte gleich ausfallen.

Kosten der Schulzahnpflege auf dem Lande.

In erster Linie müssen wir hier betonen, daß es gerade auf dem flachen Lande mit der Schulzahnpflege noch recht schlecht steht. In den meisten Gebieten ist hier überhaupt noch keine Schulzahnpflege eingeführt. In vielen Teilen wiederum werden die Kinder zwar untersucht, nicht aber behandelt. Wohl in den meisten Ortschaften ist es so üblich, daß die Schulkinder von den ortsansässigen Zahnärzten behandelt werden.

Wir müssen nun noch hervorheben, daß im allgemeinen bei der Schulzahnpflege alle Kinder untersucht werden. Die Kosten der Behandlung jedoch übernimmt sie nur bei den Kindern, deren Eltern nicht in der Lage sind, dafür aufzukommen. Ist es den Eltern des Kindes möglich, die Kosten einer Zahnbehandlung zu bestreiten, so haben sie dieselben natürlich selbst zu tragen. Weiterhin ist es noch häufig der Fall, daß die Kinder schon einer Krankenkasse angehören. Hier übernimmt die Kasse natürlich ebenfalls die Kosten der Behandlung.

Wenden wir uns nun der motorisierten Schulzahnpflege zu. Man findet sie vor allem eingeführt in der Röhn, im Spessart, in der bayer. Ostmark und anderen Grenzgebieten. Sie wurde überall dort eingeführt, wo die Bevölkerung sehr arm ist und wo kein Zahnarzt die Möglichkeit hat, sich niederzulassen, da er dort keine Existenzmöglichkeit haben würde.

Als Beispiel für den Kostenaufwand einer solchen motorisierten Schulzahnpflege können wir den Betrieb in der bayer. Ostmark betrachten.

„Das Instrumentarium, das völlig ausreichend ist und sehr gut geeignet, besteht aus nur 4 Hauptteilen, die in Koffern verpackt sind. Im größeren Holzkoffer befinden sich die gesamten Spezialinstrumente, die für die Kinderbehandlung nötig sind. In einem kleineren Holzkoffer ist die Bohrmaschine untergebracht, die sowohl für Wechsel- und Gleichstrom, als auch für den Fußbetrieb eingerichtet ist. Weiterhin finden wir bei der Ausrüstung noch einen einfachen Kinderbehandlungsstuhl. Als 4. Hauptteil ist noch ein Sack vorhanden, in dem sich die ganze notwendige Wäsche befindet. Die Beförderung der Personen und der Ausrüstung geschieht in einem einfachen Personenkraftwagen. Am Behandlungsort kann diese Ausrüstung in 5 Minuten aufgebaut werden. Die Behandlung selbst geschieht in den einzelnen Ortschaften in möglichst hygienischen und reinlichen Räumen. Die Leistungen selbst für die Behandlung der Kinder werden bezahlt nach der preußischen Gebührenordnung Teil 4."

Betrachten wir einmal den Bericht einer solchen motorisierten Abteilung in der bayer. Ostmark, so finden wir folgende Leistungen aufgezeichnet:

Untersuchte Kinder 406
Sanierte Kinder 391

gesund 5, krank 3, verzogen 2, Widerstand 5.

Extraktionen von Milchzähnen	534	RM. 534.—
„ „ „ bleibend	370	„ 370.—
Injektionen für eine Kieferhälfte	197	„ 334,90
Injektionen für einen Zahn	216	„ 179.20
Zementfüllungen an bleibenden Zähnen	194	„ 485.—
Zementfüllungen an Milchzähnen	18	„ 45.—
Amalgam und Silikatfüllungen an bleibenden Zähnen	1612	„ 5642.—
Amalgam und Silikatfüllungen an Milchzähnen	135	„ 472,50
Wurzelfüllungen mit Zementfüllungen	88	„ 440.—
Wurzelfüllungen mit Amalgam und Silikatfüllungen an bleibenden Zähnen	93	„ 558.—
Wurzelfüllungen mit Amalgam- und Silikatfüllungen an Milchzähnen	11	„ 66.—
Bestrahlungen	97	„ 97.—
Gingivektomien, Fibromexcision	12	„ 84.—
Zahnstein-Entfernung	48	„ 48.—
Röntgen-Aufnahmen	2	„ 6.—
		RM. 9627.60

In diesem Falle treffen auf jedes behandelte Kind 2—3 Extraktionen und 4—5 Füllungen und es errechnet sich somit ein Leistungsdurchschnitt von RM. 24,45.

Der Leistungsdurchschnitt, den wir in den einzelnen Ortschaften antreffen, ist meist ziemlich verschieden, und bewegt sich ungefähr zwischen RM. 15.— und RM. 40.— für jedes behandelte Kind.

Der Gau Bayer. Ostmark besitzt diese motorisierte Abteilung, die aus 4 Stationen besteht seit 1935. Die motorisierte Schulzahnpflege mit ihren 4 Stationen hat nun seit dem 18. 4. 35 mit Ausnahme der Schulferien folgendes festgestellt und geleistet:

Der Kreis Grafenau umfaßt 5400 Schulkinder.
Diese Schülerzahl verteilt sich auf 25 Schulen.
Saniert wurden durch die Abteilung 2706 Kinder.
Als zahngesund konnten gelten 15 Kinder.

Von der Abteilung wurden für Füllungen, Zahnentfernungen, operative Eingriffe etc. erarbeitet nach Preugo 4 RM. 72063,50.

Leistungsdurchschnitt je Kind RM. 26.50.—
Auf jedes Kind treffen durchschnittlich 6 Füllungen.
Auf jedes Kind treffen durchschnittlich 2—3 Extraktionen.

Es werden oft Kinder angetroffen, die bis 20 Füllungen erhalten. Nicht selten erhalten 14jährige Kinder künstliche Gebisse.

Vergleicht man diese Summe, die nur für 2700 Kinder berechnet ist, mit den Kosten, die sich in den Städten ergeben, so erscheint dieser Betrag ziemlich groß. Man muß nun in diesem Falle folgendes in Betracht ziehen. Es sind hier vor allem die Gebißverhältnisse viel schlechter als in den Städten. Man hat die Erfahrung gemacht, daß im Durchschnitt auf jedes behandelte Kind 5—6 Füllungen treffen und 2—3 Extraktionen.

Dies liegt nun zum großen Teil an der mangelnden Zahnpflege. Es ist dort eine große Seltenheit, daß man Kinder antrifft, die eine regelmäßige Zahnpflege treiben. Der weitaus größte Prozentsatz dieser Kinder besitzt nicht einmal eine Zahnbürste. Dagegen spielen auch die ärmlichen Verhältnisse, die wir dort überall antreffen, eine sehr große Rolle. Man darf in diesem Falle vor allem nicht die schlechte Ernährung unterschätzen, die durch die große Armut dieser Bevölkerung bedingt ist und zum großen Teil die Schuld trägt an der überaus häufig vorkommenden Caries.

Nichtsdestoweniger soll die nächste und vornehmste Aufgabe sein, gerade auf dem flachen Lande Schulzahnpflege zu

treiben, weil es hier am notwendigsten ist. Wir gehen dabei von der Ueberzeugung aus, daß gerade vom Lande bestimmt nicht das schlechteste Menschenmaterial kommt und es ist ein lohnender Erfolg, zu sehen, wie nach kurzer Frist sich die Mundverhältnisse um ein Bedeutendes bessern.

Das Aufbringen der Kosten.

Die größten Schwierigkeiten, mit denen die Schulzahnpflege zu kämpfen hat, waren schon immer die Fragen, wer die Kosten aufbringen soll. Es haben sich da im Laufe der Zeit die verschiedensten Möglichkeiten gebildet, die jedoch noch immer nicht eine ideale Lösung gebracht haben.

Es kommen bei der Aufbringung der Kosten in Betracht:

1.) Die Gemeinden
2.) Die Krankenkassen
3.) Gemeinden und Krankenkassen
4.) Teilweise Deckung durch Nebeneinnahmen
5.) N. S. - Volkswohlfahrt.

Nun zu Punkt 1):

Die Gemeinden kommen bis jetzt wohl in der Hauptsache in Frage die Kosten aufzubringen. Zum Teil sind ja die Gemeinden in der Lage, für diese verhältnismäßig noch geringen Ausgaben aufzukommen. Es ist jedoch für manche von ihnen eine arge Belastung und ein großer Prozentsatz, besonders auf dem flachen Lande, sieht sich außerstande für diese Kosten aufzukommen.

Zu Punkt 2):

Sieht man sich weiter um, wer die Kosten übernehmen könnte, so wird man auf die Krankenkassen stoßen. In früheren Zeiten, sowohl vor, als auch nach dem Kriege kam es vor, daß die Kosten der Schulzahnpflege vollständig aus den allgemeinen Mitteln der Kassen gedeckt wurden. Es machte sich aber später dann eine arge Belastung der Krankenkassen bemerkbar, die es vielen von ihnen unmöglich machte, weiterhin dafür aufzukommen.

Man kann nicht leugnen, daß gerade die Krankenkassen mit das größte Interesse an der Schulzahnpflege haben müssen, da es ja doch auch ihnen zugute kommt, ob einmal die Versicherten mit völlig sanierten Gebißverhältnissen in eine Krankenkasse eintreten, oder ob sie mit völlig verwahrlosten Mundverhältnissen zu ihnen kommen.

Es ist hier sehr interessant festzustellen, was billiger ist, Sanierung der Mundverhältnisse durch eine 7jährige Schulzahnpflege oder eine Sanierung von vorher nicht behandelten Kindern unmittelbar nach ihrer Schulentlassung.

Im Jahre 1934 unternahm Wagner, Mainz, eine Untersuchung und Sanierung von 558 Lehrlingen eines westdeutschen Industrieunternehmens und kam dabei zu folgendem Ergebnis:

„Von den Jugendlichen waren 92,5 % behandlungsbedürftig, wovon schon 13,8 % einen Zahnersatz notwendig hatte. Um diese Mundverhältnisse zu sanieren, entstand ein Kostenaufwand von durchschnittlich RM. 57,30.— Er nimmt nun an, daß die Schulzahnpflege durchschnittlich auf RM. 3.— zu stehen kommt pro Jahr, was allerdings etwas zu niedrig gegegriffen sein dürfte. Nehmen wir als Durchschnitt das Doppelte an und rechnen 7 Jahre Schulzahnpflege, so kommen wir auf einen Kostendurchschnitt von RM. 42.—."

Dabei ist aber nun zu bedenken, daß im ersten Falle bei der Schulzahnpflege wirklich saniert werden kann, während man im anderen Falle nur noch reparieren und ersetzen konnte. Wir ersehen daraus, daß die Krankenkassen sicherlich einen Vorteil von der Schulzahnpflege haben und daß daher die Forderung berechtigt erscheint, daß sie auch einen Teil an der Schulzahnpflege beitragen sollten.

Zu Punkt 3):

Aus dem Vorhergegangenen ist nun zu ersehen, daß es sicherlich als zweckmäßig erscheint, wenn Gemeinden und Krankenkassen zusammenarbeiten, da es ja auch für sie beide von gleich großem Interesse und von gleicher Bedeutung ist. Diese Beihilfe der Krankenkassen kann nun folgende sein. Die Krankenkassen können Beihilfe leisten:

1) Für jedes versicherte Kind.
2) Für jedes behandelte Kind.
3) Eine jährliche Pauschalsumme.

Dieses Letztere wäre wohl als das Geeignete anzusehen. Diese Pauschalsumme kann nun der Höhe der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen entsprechend sein und es ist sicherlich als geeignet anzusehen, wenn sich beide Körperschaften gegenseitig auf diese Weise unterstützen.

Nun ist hier noch zu bemerken, daß auf dem flachen Lande im allgemeinen weder die Landleute, noch die Geschäftsleute einer Krankenkasse angehören und daß es daher nicht der Fall sein wird, daß sich die Krankenkassen in hohem Maße daran beteiligen werden, für die Kosten aufzukommen.

Als letzter Fall kommt nun noch die N.S.-Volkswohlfahrt in Frage. Hier ist im allgemeinen zu sagen, daß die N.S.-V. eine Einrichtung ist, die im nationalsozialistischen Staate geschaffen wurde und im Bedarfsfall zusätzliche Hilfe gewährt.

In den Notstandsgebieten übernimmt die N.S.V. die ganze Finanzierung der motorisierten Schulzahnpflege. So hat z. B. in der Bayerischen Ostmark, wie schon früher erwähnt, die N.S.V. in einem Jahr RM. 60 000.— für die dortige motorisierte Schulzahnpflege ausgegeben.

Die letzte Form für eine teilweise Deckung der Kosten für die Schulzahnpflege besteht in den Nebeneinnahmen. Diese sind jedoch wiederum nur in Städten möglich. Sie bestehen in der Hauptsache darin, daß höhere Lehranstalten mit in die Schulzahnpflege einbezogen werden, die dann jährlich eine bestimmte Pauschalsumme bezahlen. Weiterhin können Privatinstitute (Erziehungsanstalten, Internate usw.) mit einbezogen werden, die ebenfalls für die Behandlung jährlich eine bestimmte Pauschalsumme zu bezahlen haben. Diese Möglichkeiten sind jedoch im allgemeinen so gering und bedeutungslos, daß sie gar nicht weiter erörtert werden brauchen.

Träger der Kosten.

Die Träger der Kosten einer planmäßigen Schulzahnpflege decken sich im wesentlichen mit denen, die für die Kosten aufkommen. Es kommen in Betracht:

1.) Gemeinden.
2.) Krankenkassen.
3.) N.S.-Volkswohlfahrt.
4.) Staat.

1. Gemeinde ist der Träger. Da die planmäßige Schulzahnpflege ein wesentlicher Teil der Schulgesundheitspflege ist, so ist von vornherein anzunehmen, daß ihre Einrichtung und ihr Betrieb eine Aufgabe der Gemeinden sind. Es ist auch in der Tat so, daß in den meisten Fällen die Gemeinden die Kosten der Schulzahnpflege übernommen haben.

2.) Krankenkasse ist Träger. Es wurde schon früher erwähnt, welchen Vorteil die Krankenkassen aus der Schulzahnpflege ziehen. Die Kinder verlassen alle mit sanierten Mundverhältnissen die Schule und es kommt daher späterhin auch nicht mehr so häufig vor, daß die Krankenkassen so stark mit zahnärztlichen Leistungen belastet werden, vor allem dadurch, daß gerade die teueren Behandlungen, wie Prothesen und Brücken, zum größten Teil ausgeschaltet sind. Es entsteht so die gerechtfertigte Frage, ob nicht überall da, wo die Gemeinden nicht in der Lage sind für die Schulzahnpflege aufzukommen, sie dafür einzutreten oder wenigstens einen guten Teil dazu beitragen sollten.

3.) Die N.S.-Volkswohlfahrt ist Träger. Da das Versorgungsgebiet der N.S.V. so groß ist und da mit ihren Mitteln vor allem nur die notwendigsten Bedürfnisse der Armen gedeckt werden müssen, so ist es nicht möglich, daß sie in größerem Maße für die Schulzahnpflege eintreten kann. Im übrigen ist, wie schon früher erwähnt, die N.S.V. eine Einrichtung der Partei, die den Bedürftigen zusätzlich Hilfe gewährt.

4.) Der Staat ist Träger. Es wäre an und für sich natürlich das Beste, wenn der Staat der einzige Kostenträger der Schulzahnpflege wäre. Damit wäre dann eine Vereinheitlichung im ganzen Reiche geschaffen. Bis jetzt aber war es ihm jedoch nur möglich bestimmte Summen zur Unterstützung der Schulzahnpflege beizusteuern.

Aus all dem haben wir nun gesehen, daß die Schulzahnpflege trotz aller Fortschritte noch bedeutender Verbesserungen bedarf. Dies hängt vor allem an der Zerrissenheit und weiterhin noch davon ab, daß das Ganze noch nicht überall einheitlich aufgebaut ist. Es bedarf hier einer neuen Organisation, die straff die Zügel in die Hand nimmt, um alles auf einer einheitlichen Basis aufzubauen. Nur so könnte die Schulzahnpflege den Erfolg aufweisen, der unbedingt notwendig wäre. Zu einem Gelingen wäre vor allem zu fordern:

1.) Die Schulzahnpflege muß gesetzlich unterbaut werden.
2.) Die Schulzahnpflege muß die gesamte Schuljugend Deutschlands, sowohl in den Städten als auf dem flachen Lande, vom 6—13. Lebensjahre umfassen.
3.) Die Schulzahnpflege muß einer einheitlichen Leitung unterstellt sein, die wiederum in ihre Unterabteilungen zerfällt.
4.) Es muß mehr Propaganda gemacht werden, vor allem in den Schulen, aber auch weiterhin bei den Eltern und Erziehern.
5.) Behandlungszwang.
6.) Die Behandlung darf nur von Schulzahnärzten (keine Dentisten) ausgeübt werden, die entweder haupt- oder nebenamtlich tätig sind.
7.) Um einen vollen Erfolg garantieren zu können, muß auch die Finanzierung von einer Stelle ausgehen.

Da nun der heutige nationalsozialistische Staat das größte Interesse an der Volksgesundheit hat, so wäre es bestimmt am besten und erfolgreichsten, wenn er allein der einzige Kostenträger der Schulzahnpflege wäre. Kann jedoch

dies nicht durchgeführt werden, so würden sich noch folgende Möglichkeiten für die Finanzierung ergeben.

Der Staat ist zwar der Träger für die Kosten der Schulzahnpflege, um aber diese Kosten möglichst gering zu halten, kann noch folgendes in Betracht gezogen werden:

1.) Die Städte und Gemeinden bezahlen Zuschüsse je
a) nach ihrer Größe
b) nach ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit.

2.) Die Krankenkassen, bei denen die Eltern der Schulkinder selbst versichert sind, tragen je nach dem jeweiligen Tarif die Kosten der Behandlung und liefern sie an die betreffenden Schulzahnpflegestätten ab, wo die Kinder behandelt werden.

3.) Die Eltern, die in der Lage sind, für die Behandlung ihrer Kinder aufzukommen, bezahlen die Behandlung nach der preußischen Gebührenordnung Teil IV oder aber sie bezahlen jährlich eine bestimmte Pauschalsumme.

Sollte dies alles durchgeführt sein, so wären die Kosten für den Staat auf das Geringste zurückgeführt. Außerdem hätte man noch den Vorteil, daß ein großer Teil von jungen Kollegen untergebracht werden könnte. Der Vorwand, den man öfters zu hören bekommt, daß nämlich die jungen Kollegen ohne eine vorherige lange Praxis nicht dazu geeignet seien, ist meiner Meinung nach ungerechtfertigt. Sollte es jedoch wirklich so sein, so könnte man dem leicht Abhilfe schaffen, indem man die jungen Kollegen, bevor sie als Schulzahnärzte angestellt werden, veranlaßt ein halbes Jahr oder ein Jahr bei einem Schulzahnarzt zu praktizieren oder zu assistieren.

Nun noch zu einem Punkt. Die Schulzahnpflege muß gesetzlich unterbaut werden. Um einen vollen Erfolg der ganzen Sache garantieren zu können, ist diese Forderung unbedingt notwendig.

Hier stoßen wir nun aber auch auf die viel erörterte Frage des Behandlungszwanges. Ist dieser Behandlungszwang einmal durchgeführt, so werden sich bestimmt manche Eltern bei denen man des öfteren auf Schwierigkeiten stößt wegen der Behandlung der Kinder, sich damit abfinden und nicht mehr über diese für ihre Kinder so heilbringende Einführung abfällig kritisieren und urteilen. Weiterhin taucht bei diesem Thema noch der Einspruch auf, der von manchen Leuten erhoben wird, der Behandlungszwang bedeutet einen Eingriff in die persönliche Freiheit des einzelnen Individuums. Dem braucht man aber nur das Eine entgegenzuhalten, daß, wenn es um das Wohl des Staates geht, die Wünsche und Erwägungen der einzelnen Personen unbedingt zurücktreten müssen.

Wir haben ja schon genau gesehen, wieviel Nutzen und Segen solche Bestimmungen für uns gebracht haben. Man denke hier nur an das Gesetz der Schulpflicht, das ja auch erst verhältnismäßig kurze Zeit zurückliegt. Man denke weiterhin an die Impfpflicht, an die Gesetze zur Verhütung der Geschlechtskrankheiten, Meldepflicht und Behandlungszwang, ferner an die Bestimmung zur Verwahrung von Gemeingefährlichen und an das Gesetz über erbkranken Nachwuchs. Alle diese Bestimmungen werden sicherlich vor und bei ihrer Einführung von manchen Leuten kritisiert und verurteilt worden sein. Heute jedoch ist sich kein Mensch mehr im Unklaren über ihren Nutzen. Es ist klar, wird einmal ein solches Gesetz eingeführt, so wird es zwar in erster Linie viel beredet und von manchen bekämpft, in einigen Jahren jedoch faßt man es als etwas Selbstverständliches auf, über das man kein Wort mehr zu verlieren braucht.

Sollte nun einmal dies alles durchgeführt sein, so wird es in späteren Jahren bestimmt nicht mehr vorkommen, daß wie es heute noch der Fall ist, 30 Millionen Deutsche noch keine eigene Zahnbürste haben, daß 17 Millionen nur einigermaßen regelmäßige Zahnpflege betreiben und nur 26 Millionen in der Lage sind mit einer eigenen Zahnbürste Mundpflege zu treiben.

Diese Verhältnisse werden aber später bestimmt nicht mehr vorkommen, wenn einmal die Schulzahnpflege überall in allen Gauen Deutschlands betrieben wird. Denn, wenn einmal die Kinder durch eine planmäßige Schulzahnpflege zu einer persönlichen Mund- und Zahnpflege angehalten worden sind, wenn ihnen durch geeignete Propoganda die große Bedeutung gesunder Mundverhältnisse klargelegt worden ist, so werden sie bestimmt auch in ihrem späteren Leben richtige Zahnpflege betreiben, und sie werden dann auch wiederum ihre Kinder einmal dazu anhalten. Ist einmal damit richtig der Anfang gemacht, so wird sich das als eine ununterbrochene Kette weiter pflanzen und die Volksgesundheit wird dadurch auch einen beträchtlichen Schritt weiterkommen.

Wir haben nun gesehen, wie hoch sich die Kosten einer planmäßigen Schulzahnpflege belaufen und wissen, daß es große Summen kosten wird, bis die Schulzahnpflege einheitlich in allen Teilen Deutschlands aufgebaut sein wird. Auf dem flachen Lande, in dünn besiedelten Gegenden und in Notstandsgebieten gerade dort tritt die Caries besonders gehäuft auf und so ist es auch zu verstehen, daß gerade hier im Verhältnis zu den Städten sehr hohe Kosten aufzubringen sind. Wir

wissen aber auch, daß wenn einmal die Reichsschulzahnpflege durchgeführt sein wird, dem Volke damit ein großer Dienst erwiesen ist.

Jeder der über die Caries, die ja zu 90 % unser Volk durchseucht hat, unterrichtet ist und wer ihre Folgen auf den allgemeinen Gesundheitszustand kennt, wird überzeugt sein, daß die Reichsschulzahnpflege eine unumgängliche Notwendigkeit für unser Volk ist, und daß wir damit, wie auf vielen anderen Gebieten, allen übrigen Ländern ein erneutes Beispiel geben, wie im Reiche Adolf Hitlers für die Gesundheit des Volkes Sorge getragen wird.

Daß die Schulzahnpflege kostenlos sein muß, wenn sie durchschlagenden Erfolg haben soll, darüber ist schon gesprochen worden. Ich möchte hier nur noch das Eine betonen, daß die Schulzahnpflege mit vollem Recht gerade den Armen und Aermsten der Bevölkerung zugute kommt, da es ihnen selbst ja unmöglich ist, für die verhältnismäßig hohen Kosten einer Zahnbehandlung ihrer Kinder aufzukommen. Die Kinder, deren Eltern in der Lage sind für die Behandlungskosten aufzukommen, haben dieselben selbst aufzubringen. Weiterhin werden die Kinder, deren Eltern in Krankenkassen sind ebenfalls wegfallen, da ja diese Behandlungskosten von den Krankenkassen übernommen werden.

Es wurde nun weiterhin festgestellt, daß die Schulzahnpflege alle Kinder vom 6.—13. Lebensjahr umfassen muß. Es wäre nun aber noch dringend notwendig, daß auch die Kleinen im Alter von 2—6 Jahren erfaßt werden, denn schon hier beginnt das Uebel der Caries und will man etwas mit Erfolg bekämpfen, so muß man von Grund aus anfangen und dagegen einschreiten. Bislang wurde ja die Bedeutung des Milchgebisses immer unterschätzt und sein Einfluß auf das bleibende Gebiß nicht gebührend beachtet. Erst jetzt ist man über den vollen Wert des Milchgebisses unterrichtet und weiß ihn voll einzuschätzen. Der Wert der ersten Zähne kommt am besten in dem einen Satz zum Ausdruck, den ein bekannter Pionier der Zahnheilkunde geprägt hat: Ein Milchzahn ist tausendmal mehr wert als ein bleibender Zahn.

Gehen wir nun noch weiter auf die Sache ein, so ist es interessant zu wissen, daß schon die Ernährung der Graviden und hernach die Ernährung der Kleinkinder einen bedeutenden Einfluß auf die spätere Caries haben.

Ursula Urban unternahm es, 1200 Kleinkinder auf Milchzahncaries zu untersuchen und kam damit zu folgendem Ergebnis:

In einem Kleinkindergarten, der nur von wohlhabenden Eltern beschickt war und wo eine zweckmäßige Ernährung durchgeführt wurde, waren fast 100 % der Kinder cariesfrei. Von weiteren 983 untersuchten Kindern waren 48 % cariesfrei und 52 % zeigten schon Caries. Es handelt sich hier um durchwegs wirtschaftlich schlechter gestellte Eltern. Weiterhin fand sie bei ihrer Untersuchung, daß bei Kindern mit gehäufter Caries die Mütter durchwegs in schlechten Ernährungsverhältnissen standen, daß der Mann meist arbeitslos war, und die graviden Frauen noch versuchen mußten mit Heimarbeit, Nähen usw. Geld zu verdienen.

Als Gegenstück nun untersuchte sie noch eine Krippe, die zwar von ärmlichen Eltern beschickt wurde, wo aber vorschriftsmäßig ernährt worden war. Hier fand sie, daß 95 % der Kinder cariesfrei waren. Es wird berichtet, daß hier alle Mütter schon während der Gravidität reichlich mit Obst, Tomaten, Mohrrüben, Frischgemüse usw. ernährt wurden.

Aus all dem können wir nun ersehen, daß es sich bei der Bekämpfung der Caries und ihrer Behandlung um eine nicht so ganz leichte Sache handelt, und daß es sicherlich nicht einfach ist, in der notwendigen Weise dagegen anzukämpfen. Es spielen hier so viele Faktoren eine Rolle, daß es für uns noch unmöglich ist, sie alle zu berücksichtigen. Wir wissen, es ist schwer schon mit den Graviden mit der Prophylaxe zu beginnen. Man müßte aber hier noch das Eine bedenken, daß nämlich eine solche Ernährung, wie sie notwendig wäre, nicht nur dafür sorgt, daß einmal das Kind gesunde Zähne bekommt, sondern, daß dadurch auch der Allgemeinzustand ebenso günstig beeinflußt wird. Weiterhin wissen wir, daß es z. Zt. noch schwer, ja fast unmöglich ist, die Kinder im Alter von 2—6 Jahren schon zu erfassen. Die Frage, die hier überall die entscheidende Rolle spielt, ist die Kostenfrage. Es liegt noch in der Zukunft, wie diese letzten Erörterungen geklärt werden sollen.

Für uns bedeutet es ja schon einen ungeheuren Fortschritt, wenn einmal die Schulzahnpflege überall durchgeführt sein wird und wir wissen, daß es auch hier noch zeitig genug ist, gegen die Volksseuche Caries einzuschreiten. Auf den ersten Anhieb kann eine so große Sache, wie die Reichsschulzahnpflege ist, nicht aufgebaut sein, es bedarf dazu einer längeren Entwicklung und Ausnützung der bisher gemachten Ergebnisse. Man kann aber auch nicht abwarten, bis alle wissenschaftlichen und technischen Fragen geklärt sind, denn die

Volksgesundheit verlangt es, daß überall da eingegriffen wird, wo man einen Schaden für das Volk sieht.

Der Anfang ist nun bereits gemacht und die Bestrebungen, die nun im Gange sind, versprechen das Beste. Noch auf keinem Gebiete ist man in den letzten drei Jahren auf halbem Wege stehen geblieben und so dürfen wir auch hier hoffnungsvoll in die Zukunft sehen, denn wir wissen, daß auch die dringendste Frage der ganzen Schulzahnpflege, nämlich die Kostenfrage gelöst wird.

Kurze Zusammenfassung.

Aus all dem haben wir gesehen, daß es auf dem Gebiete der Schulzahnpflege noch bedeutender Fortschritte und Neuerungen bedarf, um zu einem endgültigen Ziele zu gelangen, denn all das, was bis jetzt davon existiert, ist gewissermaßen immer noch der Anfang. Das letzte Ziel, die Reichsschulzahnpflege, ist noch in weiter Ferne.

Um dies zu erreichen, ist vor allem das Eine notwendig, nämlich die gesetzliche Unterbauung. Ohne diese Unterlage wird man nie das Gewünschte erreichen. Ist dies jedoch einmal durchgeführt, so finden sich auch Mittel und Wege, um die Kostenfrage zu lösen.

In der Frage des Kostenpunktes selbst haben wir gesehen, daß ein ganz bedeutender Unterschied besteht zwischen den Ausgaben, die in einer Stadt und denen, die auf dem flachen Lande entstehen. Der Unterschied ist in der Hauptsache darauf zurückzuführen, daß bei der großen Entfernung der Ortschaften voneinander nur eine verhältnismäßig kleine Anzahl von Kindern durch den einzelnen Arzt versorgt werden kann. Außerdem ist noch das Eine zu berücksichtigen, daß die Gebißverhältnisse auf dem flachen Lande bedeutend schlechter sind als in der Stadt, bedingt durch die überaus mangelhafte Zahnpflege und durch eine falsche Ernährung.

Was das Problem der Caries anbetrifft, so haben wir gesehen, daß 90 % der Bevölkerung von ihr heimgesucht sind, und daß die Caries nicht in der Rückbildung begriffen ist, sondern im Gegenteil mit dem Fortschritt der Kultur immer mehr zunimmt.

Weiterhin konnten wir feststellen, daß es möglich ist gegen die Caries einzuschreiten, einerseits durch eine richtige Ernährung, die schon zur Zeit der Gravidität einzusetzen hat und andererseits durch eine rechtzeitige Behandlung. Wie erfolgreich diese beiden Methoden sind, haben uns die Versuche in den vergangenen Jahren gezeigt.

Um für die Schulzahnpflege einen endgültigen Erfolg zu erringen, müssen noch folgende Bedingungen erfüllt werden, die wir hier kurz wiederholen wollen:

1.) Die Schulzahnpflege muß die gesamte Schuljugend Deutschlands umfassen vom 6.—13. Lebensjahr.
2.) Die Schulzahnpflege muß gesetzlich unterbaut werden.
3.) Die Finanzierung muß von einer einzigen Stelle ausgehen.
4.) Die Schulzahnpflege muß einer einheitlichen Leitung unterstellt sein.
5.) Behandlungszwang.
6.) Großzügige Propaganda nicht nur bei den Schulkindern u. der Lehrerschaft, sondern auch bei den Eltern.

Am Schlusse unserer Ausführungen können wir ruhig behaupten, daß die Schulzahnpflege ihr vorgesetztes Ziel erreichen kann, wenn sie den eingeschlagenen Weg weitergeht und wir wissen, daß sie damit auch wesentlich zum Wohle unseres Volkes beitragen wird.

Schrifttum.

Aufklärungsarbeit in der deutschen Schulzahnpflege. Dr. Noss

Berichte der motorisierten Schulzahnpflege in der bayer. Ostmark an Dr. Schmidt. Jahrg. 1935/36.

Betrachtungen zur kommenden deutschen Schulzahnpflege. Dr. Thurn.

Haushaltplan der Stadt München 1936

Haushaltplan der Stadt Regensburg 1936

Haushaltplan der Stadt Nurnberg 1935

Haushaltplan der Stadt Augsburg 1936

Organisation und Finanzierung der planmäßigen Schulzahnpflege Dr. E. Schenk.

Tätigkeits- und Erfahrungsbericht der motorisierten Schulzahnpflege im Gau Bayer. Ostmark. Dr. Peez.

Zukunftswünsche der deutschen Schulzahnpflege. Dr. Sack.

Lebenslauf.

Ich bin geboren am 11. Januar 1911 zu Steinsdorf als Sohn der Hauptlehrerseheleute Anton und Franziska Roderer. Im Jahre 1924 trat ich in das Gymnasium zu Amberg ein. Zwei Jahre später wurde mein Vater versetzt und ich besuchte alsdann das Neue Gymnasium in Regensburg, wo ich im Jahre 1933 das Abitur ablegte. Hierauf begann ich das Studium der Zahnheilkunde an der Universität München und bestand dort im Herbst 1934 mein Physikum. Im Herbst dieses Jahres legte ich das zahnärztliche Staatsexamen an der Universität München ab.